

序

我院內科教研組主任陶葆蓀老师，从事医疗工作四十余年，于中医学术造詣甚深，而于《金匱要略》一书，尤有独到見解。他力辟一些注家求深反晦之詞，力辯所謂《金匱要略》錯簡連篇、章节杂乱之非；并认为用“原則启发，举例說明，重点鉴别”十二字，最能概括《金匱要略》一书之精神。他讲解《金匱要略》，亦处处作原則启发，举例說明，重点鉴别，是以学生有讀《金匱要略》而未得其解者，每听陶师讲解，豁然而通。

《金匱要略》是中医学院一門基础課。为适应繼承祖国医学需要，本院乃請陶老师于百忙之际，鼓足干劲，重新修訂，注释成书。为貫徹其深入浅出簡明易用之意，乃名之曰：《金匱要略易解》。

陶老师治学認真，稍有疑难，必不人云亦云，敷衍过去，而必旁征博引，結合臨床經驗，务求貫通，然后落笔。此种发扬祖国医学之热誠与治学态度之严肃，充足效法。是为之序。

刘汝琛 于广州中医学院

一九六二年十一月一日

金匱要略方論序（原序）

張仲景爲《傷寒雜病論》合十六卷，今世但傳《傷寒論》十卷，雜病未見其書，或于諸家方中載其一二矣。翰林學士王洙在館閣日，于蠹簡中得仲景《金匱玉函要略方》三卷：上則辨傷寒，中則論雜病，下則載其方，并療婦人。乃錄而傳之士流，才數家耳。嘗以對方証對者，施之于人，其效若神，然而或有証而无方，或有方而无証，救疾治病其有未備。國家詔儒臣校正醫書，臣奇先校定《傷寒論》，次校定《金匱玉函經》，今又校成此書，仍以逐方次于証候之下，使倉卒之際，便于檢用也。又采散在諸家之方，附于逐篇之末，以廣其法。以其傷寒文多節略，故斷自雜病以下，終于飲食禁忌，凡二十五篇，除重复合二百六十二方，勒成上中下三卷，依旧名曰《金匱方論》。臣奇嘗讀魏志華佗傳云：出書一卷曰，此書可以活人。再觀華佗凡所療病，多尙奇怪，不合聖人之經，臣奇謂活人者必仲景之書也。大哉炎農聖法，屬我盛旦。恭維主上丕承大統，撫育元元，頒行方書，拯濟疾苦，使和氣盈溢而萬物莫不盡和矣。太子右贊善大夫臣高保衡、尚書都官員外郎臣孫奇、尚書司封郎中充秘閣校理臣林億等傳上。

凡 例

一、《金匱要略》原著，文字精簡，學理深邃，在目前學習上存在一定困難。本書旨在適應學習上的便利，除將原文釋成比較淺近的文字，使學者易讀易懂外，更結合編者臨床經驗與體會，對原著的學理作了適當引伸發揮，冀使仲景原旨有所闡明。

二、編者提出了“原則启发，举例說明，重点鑒別”為原著的獨特精神，并於本書各章節中盡量作出具体指明，使學者易于領會，能够更加清楚各節的内部联系及其用意所在，從而幫助學者解決一些學習上的困難。

三、編者虽辨正了所謂金匱錯簡甚多、杂乱无章的非議，但并不等于說絕无錯簡，不过不至如某些注家所說那么多。對過去版本某些條文的次序編排上，間有認為未尽合理的，如節與節的宜分宜合，宜先宜后，句與句的宜斷宜續，編者皆不辭武斷之嫌，略加調整，虽不敢說整理提高，但求達到眉目稍清，理解稍順，便于學習而已。例如第一章的“人稟五常”節，各注家原放在第二節，今本書則移放在第一節，編者認為本節內容不僅是一段綱領性文字，更且是全書精神所在，放於第一節，才覺順理成章。至于其他各節的更動調整，其理由詳述於該節按語中，茲不贅。

四、每节原文之后，必加释文，除将原文释成较浅近的文字外，对历代各注家比较合理和切合实际的注释，都尽量吸收在释文中，故释文里无形中已包括各注家的意见不少。同时对各証候的病理机轉，也作了相应的阐述。

五、释文之后，多数附有按語，以表达編者对原文的分析意见，以及对各注家的不同意见提出商榷，故按語中已反映了編者个人临床經驗心得和学术见解。同时着重发揚辨証論治精神，对方証异同、疑似含混之处，均不厌其詳，加以剖辨。

六、每方后必加方解，方解之后有必要时亦附按語。方解和按語是根据編者临床运用和观察所积累的經驗，对方剂的組織、藥物的效用，提出了自己的理解并作深入的闡发；更側重从方中启示治疗用藥的大法，俾能对学者在临床实际运用上有所帮助，以符合“古为今用”的精神。

七、过去版本的附方，本书都已割爱不复附入。盖在宋时去古未远，以《千金方》《外台秘要》之方附入，以为补仲景之不逮，林亿等如此做法，亦自有其理由。但自宋至今，驗方已恒河沙数，再行补入則《金匱要略》不难变成驗方新編之类；不再补入則又局限于唐人經驗而不顧及后世发展，岂不是五十步笑百步！故不如索性去掉，以恢复原著的本来面目。至于某些湯方（如中风历节章的侯氏黑散、风引湯、防己地黄湯、头风摩散、矾石湯；血痹虚劳章的天雄散等），虽未明列附方，但原文之下并无“某方主之”之句，而与其他附方方前叙症一模一样，与仲景原著体例不符，可能也是后人加入，故决作附方論，一并割爱。

八、本书原文，系依据《古今医統正脉全书》本，并参考

赵开美校刊《仲景全书》本。其中个别原文字句有出入者，则根据个人临床经验来作取舍。例如《腹满寒疝宿食病脉证治第十》中，“发则白津出”句，医统本作“白津”，赵刊本作“白汗”，今采医统本；又如《脏腑经络先后病脉证第一》中，“其目正圆者瘥”句，医统本作“其目正圆者病”，赵刊本则作“其目正圆者瘥”，今采赵本，等等。

九、医统本和赵刊本《金匱要略》都有《杂疗方第二十三》《禽兽鱼虫禁忌并治第二十四》和《果实菜谷禁忌并治第二十五》等三章，编者认为此三章虽其中不无可取之处，但内容驳杂，不仅与原著固有体例不符，而且仅属验方性质，又与原著富于辨证论治的精神很不一致，疑是后人加入，因此本书未予编入。必欲研究者，可参阅其他版本。

前 言

张仲景的《金匱要略》是祖国医学四大經典著作之一，經過千多年来无数考驗，历代医家都一致承認它与《伤寒論》同是中医辨証論治的最高典范。它在汉时是万流所汇，在后世是万水之源，各家医学学說都是从它那里演变出来，真是一个蕴藏宏博的大宝庫。然而后世各医家和注家对《金匱要略》的認識和理解不是完全一致的，甚至还有不正确的看法：有認為它文字古奥艰深，难于学习；有認為它章节杂乱，錯簡甚多；有認為它文字簡略，条文中常出现有証无方、有方无証的现象，因而又說它脱簡甚多，等等。这些不正确的看法，如果不加明辨，又怎能端正后学对它的認識和树立学习的信念？《金匱要略》既是祖国医学四大經典著作之一，难道真的是章节杂乱，錯簡甚多，难于学习嗎？不，这是因为未經深入反复研究，仍未真正了解它的主要内容，更囿于成见，以为《伤寒論》和《金匱要略》同一体系，而不了解《金匱要略》有其独立的完整体系和独特精神之故。

为了使学习《金匱要略》的人，不致望而生畏，并树立信心，編者根据历年来学习和講授《金匱要略》的心得，并結合临床經驗，以个人一得之见，写成了这本《金匱要略易解》。当然，其中难免沒有片面的地方，如果因此而引起研究《金匱要

略》者的兴趣，收到抛砖引玉之效，那么对继承祖国医学遗产和发扬祖国医学方面或许有一定的好处。

編者对《金匱要略》是有个人的看法的，这些看法除了在本书里将逐章逐节加以解释时提出之外，我想在这里先概括的談一下，希望讀者在閱讀本书之前，能够了解《金匱要略》的主要內容及其独立的完整体系和独特精神，和注家误解的原因所在，这对讀者是有幫助的。

一、《金匱要略》的主要內容

《金匱要略》是丰富多采、体全用大的。它的主要內容包括着祖国医学整个学术思想和实践經驗，除闡发了“天人感应、整体观念”的祖国医学的医疗特点外，还启示了生理学、病理学、卫生預防学、診斷学、方剂学、药理学、治疗学、妇科学、外科学等等。它使后世医学者掌握了它的辨証規律，治疗法則，从而发展了多方面宝贵的医疗理論，也解除了无数人民的疾病痛苦。

“天人感应、整体观念”的医疗理論，在《金匱要略》的第一章里就体现了这种精神。如“夫人禀五常，因风气而生长。风气虽能生万物，亦能害万物”；又如“以未得甲子，天因溫和，此为未至而至也；以得甲子，而天未溫和，此为至而不至也”。这便說明了人不能脱离大气而独立生存，人的生理病理与天时气候的关系，这就是“天人感应”的論点。又如“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”；“见肝之病，不解实脾，惟治肝也”。这便說明脏腑与脏腑之間是互相联系又互相制約的，此脏有病会影响彼脏，在治疗上不应头痛医头、脚痛医脚那么簡單化，这就是“整体观念”的論点。由此可见，早在一千七百年

前,“天人感应、整体观念”的理论,张仲景就应用于临床实践上了。

在卫生预防学方面也有原则性的启发。如说“五脏元真通畅,人即安和”,“人能养慎,不令邪风干忤经络”,“房室勿令竭乏,服食节其冷热苦酸辛甘,不遣形体有衰”,及“上工治未病”等等,这都说明了人要注意卫生和起居饮食的调节,从而预防致病的内在因素和外在因素,这显然是卫生预防学的肇始。

在诊断学方面,第一章第三节的望色,第四节的闻声,第五节的望、闻并用,都说明了诊断的基本方法,特别是第七节的切、望同参,更能结合天时作了总的提示,还在各章中不断比较,其运用四诊,深入细致,既能阐明经旨,又能结合实践。至于脉学方面,更为精到,在该书的各章节中,常常见一脉主数病,一病可以见数脉的举例,其研究之精,启发之大,更为突出。

在治疗学、方剂学、药理学方面,它是从整体全面出发,来举例说明治疗、用药、配伍的方法的,如见肝的病就防传脾,因而作出面面皆到的补用酸,助用焦苦,益用甘味的治法;又如先有经络的津血内伤为主因,而兼有或风或湿的外邪为诱因的刚、柔二痉,在治疗时虽借用伤寒方来解决诱因,但特别注重葛根和栝蒌根的凉解生津和大承气的急下存津,这就启示了治痉病先顾津液的重要原则了。又如将厚朴三物汤、小承气汤、厚朴大黄汤,少变其分量,便收到同中求异的功效;又如同是用大黄,而煎煮时间有先后不同,而收效就起了同中有异的作用,至于其余各科,莫不有它的独特阐明,并作出了原则的提示,这种原则的提示,使肯于钻研的学者已受益无穷了。

《金匱要略》确是一本渾渾无涯的巨著，从它无比丰富的内容，从它独特超迈的精神，从它伟大正确的启发，从它对医学的辉煌成就和对人民的巨大贡献，說它是一个蘊藏宏博的大宝庫，說它是祖国医学总泉源之一，实非过言。以編者个人看来，从这个泉源里得到启发而有成就的医家学者，实属不少。它启发了王叔和的脉論和陈无择的三因；张景岳从它得到了八綱的总结；林之翰从它得到了四診的扶微，张子和的汗、吐、下法，是全部从它那里得来，固不在話下；而刘完素的泻火法，又何尝不是从泻心湯发展出来？李东垣的补土法，又何尝不是从小建中湯化裁出来？至于从它那里取得零纖寸錦，而发展成一家之言者，更指不胜数了。

二、《金匱要略》的完整体系和独特精神

《金匱要略》蘊藏着极其丰富的内容，但是編者认为最主要的内容就是以論述內因为主的杂病，而且無論在体例上或体系上都有别于伤寒。因为《伤寒論》与《金匱要略》同是张仲景所著，而最初又是两书合而为一，名为《伤寒杂病論》，所以向来认为《伤寒論》和《金匱要略》是同一体系和体例，金匱应統于伤寒，从而以解释《伤寒論》的方法去解释《金匱要略》，就认为“应无疑义”和“理所当然”的了。其实《金匱要略》是論述內因病为主，《伤寒論》是論述外因病为主，其体系各有不同；《伤寒論》是以六經分証并列出每証的主脉主方，《金匱要略》是着重于提示、举例、比較，其体例亦各有别。所以編者认为《金匱要略》是有其完整的体系和独特的精神的。不首先明白这一点，就很难理解《金匱要略》，学习《金匱要略》和运用《金匱要略》了。

《金匱要略》的完整体系，是內因为主；至于它的独特精神，編者曾用十二个字加以概括，就是：“原則启发，举例說明，重点鉴别”。从全面來說，仲景將“臟腑經絡先后病脈証”这一章作为全书的总綱提出之后，接着就提出“瘧濕咽病脈証”章，实具有重大意义。因为此章是伤寒、杂病的分章，也是內因、外因的区别处，所以也就說明了杂病是以內因为主的。在第一章里作了医学全盤知識的原則启发，提出对表、里证的緩急处理，痼、卒病的先后应付原則；更結合病者的喜恶与习惯，提出“五脏病各有所得者愈”來說明治病必求其本的清源方法，这显然是又将临床处理大法作了原則启发和举例說明。接着就在第二章里順次来举例說明“外皮肤所中”及“經絡受邪”为全部內因病的传邪途径，同时暗示和下一章“百合狐惑阴阳毒病証治”的“血脉受邪”相互間的深淺程度，指出与六經传变不同，也就是說与伤寒有别，而特別着重于重点鉴别的方法。此章仲景不先不后，偏偏放在两卷书的分卷处，分明是两卷书递嬗所在的大关键，这完全是喚起人們注意伤寒、杂病，內因、外因鉴别的总提示。同时，此章共有二十七节，但論瘧病的占了十二节，而其中提太阳病的竟占六节，提出治疗方剂三条，都是从《伤寒論》来。奇怪的是，瘧病何以不列入伤寒而列入杂病呢？含义又是非常清楚的。仲景就以这个与伤寒最易混淆和最应鉴别的瘧病，作杂病辨証論治的第一篇，也是指出內伤外感的大分界是以此章为开始。因为瘧病初起虽类似伤寒，而其实則由經絡的津血先虛，燥热内生，每借外感而爆发，是外感为誘因，津血內伤为主因，主次分明，便不煩言而解。但是，仲景为什么偏屢提“太阳病”三字呢？这分明是特別指

出这里的太阳病并不是伤寒的太阳病的意思。这里所谓太阳，不过是体表的互辞，即是說，此是內伤津血酿成的瘧病，是借外感誘发的，縱使有头痛、項强、恶寒的体表症狀，而其实不是单纯外因的伤寒太阳經病，所以治疗更显示可以不俟传經而径用急下存津的大承气湯，証明它与伤寒治例大不相同。又从用葛根湯与桂枝加括蕒根的用法，都是以生津为主，可见又与伤寒主治实属有別。但是注家固执“太阳病”一詞，便乱了主意，不是說瘧病是伤寒的变病，就是說瘧病是伤寒的兼病，还举出一大堆太阳、少阴，标本、寒热來說明，而总是擱不到鼓心，得不到真义，其实伤寒、杂病，涇渭分明，对象不同，治例各异，又怎能說它是伤寒的变病或兼病呢？

从此章至第五章，除了章与章之間，对于經絡脏腑、荣卫气血，受邪深淺作了举例說明，和章內症与症之間的脉因症治作了原則启发，重点鉴别外，还一直与伤寒作了不断的鉴别，可謂条分縷析，絕无拖帶，这样从編排上已标志着伤寒、杂病內外因不同的分界，从章节里更具备了內外因不同的鉴别，和治疗上的先从治治，作举例說明。但是注家死抱着統于一尊的观点，認为伤寒、杂病同一体系，杂病應該統于伤寒，始終一成不变地以伤寒解释来解释杂病，遇到其中有借用伤寒条文的，便不愿从杂病另求解释，一味斤斤于六經传变，拼湊解释不来，又說是錯簡。有此偏見，遂表达不出原书的完整体系和独特精神，反使后学疑雨疑云，不知所从，貶低了原书价值，深为可惜！

还有一点，在这里必須加以說明，在一章中联合几个病来論述，这显然不是随便联合的，必然是这几个病的脉因症治有

着原則启发，举例說明，重点鉴別的意义。现在举几个例子來說明：

（一）腹滿寒疝宿食章的三个病，我們先将它分开来看，“腹滿”是症状，“寒疝”亦症状亦原因，“宿食”是原因；再将三个病綜合起来看，鉴別就全面了，这是由共同的症状以鉴別出同中有异、异中有同的原因，复由一种原因来鉴別三种同中有异、异中有同的症状，其中还包括着辨証的原則启发，論治的举例說明。

（二）胸痹、心痛、短气何以合成一章？这是因为胸痹与心痛皆有短气，而胸痹与心痛常有互相影响，辨別頗不容易，因此联在一章来在脉因症治各方面互相鉴別，求出其同中的异、异中的同，以便得出正确診斷，分別治疗，全不是偶然的联合，其目的还是在启发后人，对复杂的病症，要作深入細致的鉴別診斷，不单从一个症一方面看問題，而一个症一方面亦随之解决了，此即所謂大經大法。假如将它分开来，則“胸痹”自“胸痹”，“心痛”自“心痛”，不独失去本章的作用，而“短气”則无所归宿了！最簡單莫如“血痹虛勞”和“中风历节”这两章，每章两个病，分开来呢，还是合起来呢？合起来則有綜合、有分析，发现許多道理，增加許多知識；分开来則各自为病，毫无生发了。

（三）又如肺痿肺癰咳逆上气章，肺痿和肺癰都有“咳逆上气”的（包括肺脹），同是肺病，同是咳逆上气，而三个病的脉因症治都有异同点，而每一个病，自己本身脉症治疗亦有前后期的不同处，因此，必須綜合起来作互相分析，互相印証，作出重点鉴別，更得出原則启发作用。若果三个病分开

来，就失去以上的重要意义了。还有，“咳逆上气”，何以仲景不将它归入痰飲咳嗽章作类症的綜合，而把它归入肺痿肺癰章呢？这就是他煞費苦心之处，这种归类法，其精神在症与症的鉴别，不在同类合編，与編写內科学的精神体例，判然不同。因为“咳逆上气”在此章中是凭它突破肺痿、肺癰两者間的混淆点，作出判然鉴别，是有它的重要意义，如果放在痰飲咳嗽章，則沒有分別，起不到什么作用，何异贅疣？但是偏偏有些注家就认为这是“杂乱无章”。

（四）如惊悸吐衄下血胸滿瘀血章，这是数病同一原因（皆属血病所致）而症状不同；而呕吐噦下利章，这是症状大致相同，而原因各异（寒热虛实都有）。以上两章完全是采取举例說明，指出有几个症状不同而同一原因的病，有几个症状大致相同而原因各异的病，虽然錯綜复杂，要使到同异分明，必須采用綜合的重点鉴别来互相分析，自可得出其脉因症治的异同点，这种从极复杂中求出极明确的鉴别法的启示实是非常宝贵的。盖复杂的问题既能解决，那简单的更迎刃而解了，但是，如果不了解这种体例，而欲以一个病一个症分成病因、病机、病状、诊断、治疗、方药等叙述来要求它，自然就觉得錯漏、杂乱和重复了。

三、《金匱要略》是否古奥艰深、脱簡甚多？

至于說《金匱要略》的文字古奥艰深，脱簡甚多；《金匱要略》所論的病是古有今无等等，这些說法是似是而非的，不能听信注家一面之詞，为注家所迷困。以編者个人看来，在內經来講，还算是出于周秦人手笔，但它的文字已远不及夏商的朴拙，不见得有什么詰屈聱牙之处；况《金匱要略》为汉人手

笔，此时去古渐远，文字渐备，已不算得古奥艰深了。且医学著述志在授受，务在简明，与其他文章务在驰骋辞藻的，应有所不同，仲景岂有不知？断不至故作奇古，令人难读。我们倘不被好夸大的注家所吓，打好古文基础，耐心研读，相信必觉它畅通无碍。记得陈修园在《金匱要略浅注》里就有怎样从鼎彝中发现汉文如螺旋，然后乃能解得金匱文义的说法。以等身著作，自命学究天人的陈氏，到此才懂得汉文，这真是难以令人相信的怪事！这是汉文古奥呢，还是注家故作艰深？如第一章第十二节“脉脱”的“脱”字，分明是因卒然突变，致脉乍停歇，是一时性的现象，脉回就可愈，是何等切实明白？而丹波元坚偏偏解此“脱”字是“或然之辞”，即是语助词，煞费苦心，引了一大堆汉人文章中用脱字为语助词的辞句作证，这又是汉文的古奥呢，还是注家的故作艰深？又如第十章第十七节的“发则白津出”，“白津”就是“白沫”，从临床上见剧痛的病人痛至口角流白沫，所在常有，何至难解？但赵刊本则解“白津”当作“白汗”，“白汗”就是“魄汗”，“魄”古与“薄”通，“薄”是逼迫之意，如此千迴百转，才解“白汗”就是“逼使汗出”，这样一来，白字便被解成动词，真是说文解字的最高一手，且看这是汉文古奥呢，还是注家故作艰深？

又如肺病有方，肺痿无方，一些人又以为有脱简，不知肺病就原因症状本属单纯，只有早、中、晚期症的区分，容易分别出方应付；但肺痿则所致病的原因甚为复杂，兼见的症状亦甚繁复，殊难出三二方以为主治，反致挂一漏万，因此只作原则启发而不作肯定治疗，使人掌握原则，辨证论治，更觉灵活，况下节火逆之麦门冬汤，亦可触类引用。不仅肺痿这样，

其他章节有同等情况的，仲景都是这样处理，这是脱简嗎？肺病“脉微而数”，注家不得其解，又說是錯簡。陈修园解作微为显之对象；金鉴更硬改微为浮；更有立調停之說的，說成微是对大而言，就是浮小而不滑大，总是死于“浮为风”的脉訣句下。不知此节已不是初期现象，而是后期病成将潰之候，所謂“脉微而数”“微则为风”“数则汗出”，一連串都是涸溺卫气，因先受风邪摧残而后虛弱的经过，此脉之所以微，已純然为风脉的演变，和表现卫气的削弱了，风既重伤卫气，其脉安得不微？仲景还恐后人不明白这个道理，又再申明說，风中于卫，风伤皮毛，接二連三曰微曰风，无不环繞卫气，說明微脉本属卫虛，卫虛由于风伤，此乃微脉的来源与結果，亦由此来源与結果，才有此微脉，何等明白？而偏要改“微”为“浮”以湊合风脉，致早晚期症脉不分，不仅模糊了仲景对病理机轉阐发細致，对脉学常变分析精深，而且点金成鉄，貽誤后学，殊非小事，这是錯簡嗎？又如第十三章第二节“寸口脉浮而迟，浮即为虛，迟即为劳”。特提出寸口浮迟的脉象，是荣卫虛弱而劳乏的表现，并說明由此荣卫空乏，精血失却生化的源泉，而引起燥热内生，逐漸酿成消渴，此是消渴一个重要的远因和它所以然的脉象。很显明，这虛、劳二字分写两脉之下，是脉象迟而浮的形容，是脉象所以然的注脚，两字并未連用，不属名詞。而金鉴竟以形容詞作名詞，以为是虛劳的条文誤入于此；丹波元坚氏亦以巢源将此条收于虛劳候中，誤为可确証金鉴之說。不知巢源将它放在虛劳候中来补充虛劳資料，仍可說是旁搜远紹，灵活运用。但仲景将它放在消渴章中來說明荣卫衰乏的脉象，和透露消渴的原因，这分明是本章原文，而金

鑑竟因有虛勞二字，硬說是虛勞錯簡，其粗心執着，更不與巢源同論。諸如此類的例子不知凡几，此处只舉一些例子說明，可不多贅。就从這幾個例子來看，可知所謂文字古奧艰深，章節雜亂，脫簡甚多，都是部分注家的穿凿所造成，實在可以說注家的錯。編者在学习金匱過程中，只覺它章與章、節與節之間血脈流暢，肌理分明，聯絡緊密，照顧周詳，確不見得有這麼多脫漏和雜亂，或者由于個人識力不夠，未能發覺也未可定；但縱使有之，亦可肯定必屬少數，這是古籍不可避免的。

至于說金匱的病，古有今天，這也是不夠全面的。有些人以為百合、狐惑、陰陽毒三病是古有今無的，但是從臨床上所見，屬於神經衰弱某類疾病，實與百合病沒有多大不同，常常用百合知母湯、百合鷄子湯等加減，來治神經衰弱，尤其是有失眠心悸等症狀的患者，無不效如桴鼓。症已相類，藥亦有效，而必要說它是古有今無，豈能令人信服？至于狐惑病，對照今天一切溫熱斑疹的遺毒症，何嘗不有類同之處？近代注家亦有對照及之者，更不能說是古有今無了。說到陰陽毒，更是歷朝歷代都有發見的，從臨床上所見到較嚴重的傳染病中，有面赤斑斑如錦紋、咽喉痛、唾膿血及面目青、身痛如被杖的症狀的病者，實不在少數；即就治療方面來講，金匱主治陰陽毒的升麻鱉甲湯，實是歷代治療溫毒疫病方法中寶貴的祖方，試問後世醫毒症的藥方，是否多數使用升麻和雄黃呢？活血行瘀法是否從方中的當歸發展出來呢？清陰破結法是否從鱉甲發展出來呢？祛風散寒法是否從蜀椒發展出來呢？敗毒和中法是否多數用甘草呢？後人治毒症的方法，實在無不從此方發展出來，而竟說它是古有今無，對嗎？應知金匱所說的，是祖國醫

疗的大經大法，旨在原則启发，举例說明，重点鑒別，不是老將一个症詳細論列，如近世內科学的作法那样。況历史是发展的，一切朝代背景、地土、气候、疾病，不是一成不变的，何必斤斤要求于百分之百的对照相符。我們應該实事求是，重其实效，略其小疵，縱有小疵，亦不过在整理提高，使到“古为今用”才是。何能因疾病症状上的未完全符合对照，名詞术语上的稍有含糊，便認為糟粕而去了它，正如古人所說“以寸朽弃連抱之材”，豈不深为可惜！

金匱給人們这样多的誤解并不无因而至，来由甚远，可能是由于唐人重視金匱有过于伤寒（隋唐之际，伤寒仍若断若續，分见于世；而金匱則声銷迹匿，可知它由被重視而反招致湮沒，此說并非悬揣），什袭而藏，秘不传人，由此輾轉埋沒若干年代，經易朝而沒入宋庭，及后才由王洙发觉。但出世未久，适值宋季及金元各大家都聚精会神于个人学說的发明，无暇从事于古經整理和注疏，因此又經再次浮沉。至明而后，才大显于世，明清各名家相继起而为其作了注释，使祖国医学中的鴻宝，由隐至显，刮垢磨光，多姿多采的面貌精神，重见于医林，在医学上获得了輝煌成就，注家继承发扬的功劳确不算少；可惜这时統于一尊的思想观念仍盘踞注家的脑海，仍以杂病統于伤寒，以局限于急性外因病的观点来作慢性內因病的注释，因而不可避免有抵触而引起混乱，一遇有伤寒条文在杂病中，解释不来，便疑錯簡，更授錯簡专家以諸多口实。而編輯《医宗金鑑》諸公，更削足适履，改經从己，这个錯誤，說是功不补过，頗觉恰如其分。

总的来講，金匱真不失为一本至博至大的医学經典著作，